

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان سینه

مریم سادات کاظمی^۱

چکیده

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان سینه انجام شد. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان شهدای تجریش شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل در انتظار درمان ماند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مقیاس اضطراب زانگ (۱۹۷۱) و خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱) انجام و با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-۲۲ تحلیل شدند. نتایج تحلیل‌ها نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر هر دو متغیر اضطراب و سازگاری اجتماعی تفاوت معنی‌داری داشتند. به این ترتیب که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب و افزایش سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان سینه شد ($P > 0/01$). بنابراین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از روش‌های موثر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی از جمله کاهش اضطراب و افزایش سازگاری اجتماعی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: درمان پذیرش و تعهد، اضطراب، سازگاری اجتماعی

۱. کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران (نویسنده مسئول)
maryamsadat_kazemi@yahoo.com.com

مقدمه

سرطان یک اصطلاح کلی برای توصیف گروه بزرگی از بیماری‌ها است که با رشد کنترل نشده سلول‌های بدن و حمله به بافت‌های موضعی مشخص می‌شود (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۱۹). با وجود پیشرفت‌های سریع در زمینه درمان انواع سرطان، اغلب این درمان‌ها با عوارض جانبی بسیاری همراه هستند (کاراسنی و شکودرا^۲، ۲۰۱۹). در جهان سرطان سینه سومین سرطان شایع و شایع‌ترین سرطان در زنان است و در ایران نیز سرطان سینه شایع‌ترین سرطان زنان می‌باشد (محبت بهار، گلزاری، اکبری و مرادی‌جو، ۱۳۹۴). سرطان سینه سبب بروز مشکلات روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، استرس پس از آسیب، احساس غمگینی، احساس محرومیت و خشم در فرد می‌شود (پارک، گیلبر، رازنبرگ، سیه، اسپایرا، کام و پاتریج^۳، ۲۰۱۸). یکی از عوارض سرطان سینه، افزایش اضطراب است. اضطراب حالتی هیجانی است که هر کسی در طی زندگی تجربه و به صورت تشویشی فراگیر، ناخوشایند و مبهم است که اغلب علائمی مانند سردرد، تعریق، تپش قلب، احساس تنگی در قفسه سینه و ناراحتی معده نیز با آن همراه است (کاگی، مایر-ویتز، اسانتی^۴، ۲۰۱۹). اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی است که از هر چهار نفر یکی دارای ملاک‌های تشخیصی حداقل یک اختلال اضطرابی است و میزان شیوع دوازده ماهه آن ۱۷/۷ درصد می‌باشد (اسماعیلی، شهرآبادی و حسینی ادیب، ۱۳۹۶). اضطراب یک پاسخ سازشی در برابر محرک‌ها است و نبود آن گاهی فرد را با خطرهای جدی مواجه می‌کند، اما اگر از حد متعادل خود فراتر رود و تداوم یابد دیگر نمی‌توان آن را سازش یافته تلقی کرد، بلکه باید آن را منبع درماندگی دانست و به دنبال راه حل برای درمان آن بود (ماس، روردا، برنسدن، ورهاک و دی‌باک^۵، ۲۰۱۵). ویژگی‌های اصلی اختلال اضطراب شامل نگرانی شدید در مورد چندین رویداد در اکثر روزها حداقل به مدت ۶ ماه، اختلال در عملکرد اجتماعی، دشواری در کنترل نگرانی و فراوانی، شدت و مدت نگرانی فراتر از احتمال وقایع تهدیدزا است (بی و سیرجالا^۶، ۲۰۱۷). اضطراب غالباً باعث کاهش سازگاری اجتماعی می‌شود (ساوج، کینگری، دیویس، جونز، وایتهد و جاکوب^۷، ۲۰۱۷) و میزان سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به سرطان پستان پایین است (مقدم تبریزی، جاسمی، سلطانی و اسماعیلی، ۱۳۹۶). اجتماعی شدن فرایند دوجانبه ارتباطی است و سازگاری اجتماعی فرایند پیوسته‌ای می‌باشد که در آن تجارب یادگیری اجتماعی شخص باعث ایجاد نیازهای روانی می‌گردد و امکان کسب توانایی‌ها و مهارت‌هایی را فراهم می‌سازد که از آن طریق می‌توان به ارضای نیازها پرداخت (لی، وانگ و چن^۸، ۲۰۲۰). همچنین سازگاری اجتماعی فرایند آمیزش، مصالحه و انطباق، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران است (باپتیستا، اسوریو، مارتینز، وریسیمو و مارتینز^۹، ۲۰۱۶). افراد دارای سازگاری اجتماعی در زندگی با مشکلات کمتری مواجه هستند، از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده می‌کنند و در هنگام وقوع مشکلات به تنهایی و یا

۱. World Health Organization

۲. Caraceni & Shkodra

۳. Park, Gelber, Rosenberg, Seah, Schapira, Come & Partridge

۴. Kugbey, Meyer-Weitz & Asante

۵. Maass, Roorda, Berendsen, Verhaak & DeBock

۶. Yi & Syrjala

۷. Suveg, Kingery, Davis, Jones, Whitehead & Jacob

۸. Lee, Wang & Chen

۹. Baptista, Osorio, Martins, Verissimo & Martins

با کمک دیگران بر مشکلات فائق می‌آیند (کوران^۱، ۲۰۱۸).

یکی از روش‌های بهبود مشکلات روانشناختی روش درمان پذیرش و تعهد^۲ است (بارت-نیلور، گریسول و داوسون^۳، ۲۰۱۸). در این درمان شناخت‌ها و هیجان‌ها در بافت زمینه‌ای بررسی می‌شوند. به همین دلیل به جای رویکردهایی مانند شناختی-رفتاری که شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح کرده تا هیجان‌ها و رفتارها اصلاح شود، در آن به بیمار آموزش زندگی در اینجا و اکنون داده می‌شود که در گام اول هیجان‌های خود را بپذیرند تا در زندگی از انعطاف‌پذیری روانی بیشتری برخوردار شوند (هایز^۴، ۲۰۰۶). این روش را می‌توان ترکیبی از استراتژی‌های پذیرش و خودآگاهی برای تغییر رفتار آشکار توصیف کرد که برای بهبودی چیزی که انعطاف‌پذیری روانی نامیده می‌شود، تلاش می‌کند (سیانتوری، کلیات و واردانی^۵، ۲۰۱۸). درمان پذیرش و تعهد از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روانی استفاده می‌کند (جمشیدیان قلعه‌شاهی، آقایی و گل‌پرور، ۱۳۹۶). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای افراد مبتلا به سرطان با هدف مدیریت پریشانی‌های مرتبط با درد مزمن و استرس که ایجاد چالش هیجانی می‌کند و همچنین برای بهبود مهارت‌های خودمدیریتی انجام می‌شود (افشاری، ۱۳۹۷). نتایج پژوهش باقرنژاد، حسن‌زاده و عباسی (۱۳۹۸) نشان داد که هر دو روش درمان پذیرش و تعهد و روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور باعث کاهش اضطراب درد و پذیرش خود بیماران مبتلا به سرطان پستان شد. موسوی، حاتمی و نوری قاسم‌آبادی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش میزان خستگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پستان شد. نتایج پژوهش حاج صادقی، بساک‌نژاد و رزمجو (۱۳۹۶) حاکی از تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان بود. در پژوهشی دیگر زمانی، معتمدی و بختیاری (۱۳۹۵) گزارش کردند که درمان گروهی پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب مبتلایان به ام‌اس شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش کوتو-لسمز، فرناندز-رودریگوئز و گونزالز-فرناندز^۶ (۲۰۲۰) نشان داد که درمان پذیرش و تعهد نقش موثری در کاهش اضطراب و افسردگی داشت. ویتلاکس، کرایچ، گارنفسکی، دی‌وال، اسمیت، هاننکامپ و همکاران^۷ (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب شد. همچنین، نتایج پژوهش ادريسی (۱۳۹۹) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود سازگاری فردی و سازگاری اجتماعی زوجین ناراضی شد. عبدالله‌زاده و کبیری‌نسب (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش عزت نفس و مولفه‌های آن از جمله انطباق و سازگاری در زنان مبتلا به سرطان پستان شد. در پژوهشی دیگر نوری، مرادی شکیب، اعزازی بجنوردی، ادیب و عاشوری (۱۳۹۶) گزارش کردند که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش سازگاری اجتماعی و بهداشتی شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش براون، واتینگهام، بوید، مک‌کینلی و سافرونوف^۸ (۲۰۱۵) نشان داد که درمان پذیرش و

۱. Curran

۲. acceptance and commitment therapy

۳. Barrett-Naylor, Gresswell & Dawson

۴. Hayes

۵. Sianturi, Keliat & Wardani

۶. Coto-Lesmes, Fernandez-Rodriguez & Gonzalez-Fernandez

۷. Witlox, Kraaij, Garnefski, DeWaal, Smit, Honencamp & et al

۸. Brown, Whittingham, Boyd, McKinlay & Sofronoff

تعهد باعث افزایش سازگاری والدینی، زناشویی و خانوادگی شد. بیلبی، بیرنس و یاروس^۱ (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود سازگاری روانشناختی شد. بیماران سرطانی از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه هستند و این بیماری می‌تواند بر مسائل زناشویی، خانوادگی و اجتماعی آنان تاثیر بسزایی بگذارد. افراد مبتلا به درمان‌های مثل شیمی‌درمانی، رادیوتراپی و عمل جراحی و عوارض ناخوشایندی مواجه می‌شوند و درمان‌های طولانی توانایی این بیماران را در برقراری نقش اجتماعی مورد تهدید قرار می‌دهد و موجب افزایش اضطراب آنان می‌گردد. سطح بالای مشکلات روانشناختی بیماران سرطانی، تاثیر منفی طولانی آن بر خودباوری بیماران و عدم پژوهش درباره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی سبب انجام این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان سینه شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان شهدای تجریش شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای انجام این پژوهش پس از هماهنگی با مسئولان بیمارستان شهدای تجریش و نمونه‌گیری، رعایت نکات اخلاقی و شرایط و قوانین جلسات درمانی برای نمونه‌ها شرح داده شد و از آنان خواسته شد تا رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش را امضا نمایند. سپس نمونه‌ها به دو گروه مساوی ۱۵ نفری تقسیم و به روش تصادفی یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل در انتظار درمان ماند و گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر اضطراب و سازگاری اجتماعی ارزیابی شدند. موضوع، محتوی و تکلیف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به تفکیک جلسات در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. موضوع، محتوی و تکلیف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به تفکیک جلسات

جلسات	موضوع	محتوی	تکلیف
اول	درک ماهیت سرطان سینه و شناخت راهبردهای مقابله با آن	معرفه اعضا، تشریح قوانین و قواعد مشاوره گروهی، تعیین اهداف زیربنایی، تعیین کوشش‌های قبلی مراجعین جهت مقابله با عوارض بیماری، توصیف افکار و نشانه‌ها، استعاره ببر گرسنه، معرفی سیستم کنترل ناکارآمد و تشریح عواقب آن	چگونه من در برابر اضطراب تسلیم شدم؟
دوم	کنترل به‌عنوان مشکل و کنترل رویدادها	ارائه استعاره مرد در گودال، استعاره کیک شکلاتی و توجه به اشتیاق مراجع	تکمیل برگه نگرانی ذهن‌آگاه
سوم	پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی او از اینکه کنترل، معضل است	استعاره طناب‌کشی با گول، استعاره دروغ‌سنج، تاکید بر اهمیت ارتقاء و پرورش ذهن‌آگاهی	تکمیل برگه عملکرد نگرانی چیست؟

چهارم	ایجاد جهت‌گیری برای توسعه مهارت‌های ذهن‌آگاهی به‌عنوان جایگزینی برای نگرانی	استعاره پلیگراف، تمرین استعاره شیر، اشتیاق به‌عنوان جایگزینی برای کنترل استعاره، تشریح هیجانات شفاف در مقابل هیجانات مبهم و معرفی ذهن‌آگاهی از طریق تمرین نفس‌کشیدن ذهن‌آگاهانه	تمرین ذهن‌آگاهی
پنجم	تشریح اهمیت ارزش‌ها، چگونگی تمایز آنها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده جهت تحقق ارزش‌های مشخص	معرفی ارزش‌ها، بحث در خصوص ارتباط بین اهداف و ارزش‌ها، انتخاب ارزش‌ها، انتخاب در مقابل قضاوت/تصمیم و انتخاب یک هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته	ارائه برگه شناسایی ارزش‌ها و انجام یک عمل با ارزشمند
ششم	تداوم جهت‌گیری به ذهن‌آگاهی و ارائه شیوه‌های عملی برای پرورش گسلش	شناسایی ارزش‌ها، استفاده از استعاره سنگ قبر، ارائه دستورالعمل مهارت‌های ذهن‌آگاهی و تمرین افزایش آن	شناسایی یک عمل ارزشمند رفتاری جهت انجام در طول هفته
هفتم	توجه به عملکرد هیجانات، عادت به اجتناب رفتاری و تمایز بین هیجانات واضح و مبهم	بیان دستوالعمل و مباحثه در مورد عملکرد هیجانات، کنترل چرخه هیجانی، اجتناب هیجانی، استعاره اجاق داغ و هیجانات واضح در مقابل هیجانات مبهم	تمرین ذهن‌آگاهی، شناسایی یک عمل ارزشمند رفتاری و انجام در طول هفته
هشتم	ارائه ایده تعهد به‌عنوان ابزاری برای حرکت جهت تحقق اهداف مشخص و تقویت انتخاب‌ها جهت رسیدن به اهداف	تعهد به‌عنوان یک فرآیند، شناسایی گام‌های عملیاتی تحقق اهداف بزرگ، ارائه استعاره باغداری، شناسایی موانع رسیدن به اهداف و بررسی اشتیاق‌ها جهت پذیرش آنها، استعاره حباب در جاده، استعاره مسافران در اتوبوس و استعاره صعود به قله	انجام یک عمل با ارزش مشخص

گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر اضطراب و سازگاری اجتماعی ارزیابی شدند. برای اندازه‌گیری اضطراب از مقیاس اضطراب زانگ^۱ (۱۹۷۱) استفاده شد. این مقیاس ۲۰ گویه دارد که با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت و به صورت هیچ‌گاه یا به‌ندرت (۱)، گهگاه (۲)، بیشتر اوقات (۳) و دائم یا تقریباً همیشه (۴) نمره‌گذاری و گویه‌های ۵، ۹، ۱۳ و ۱۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پس دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۸۰ و نمره بالاتر حاکی از اضطراب بیشتر است. روایی ابزار از طریق همبستگی هر یک از گویه‌ها با کل آزمون تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد (نانالی^۲، ۲۰۱۴؛ به نقل از کرمی، عمران و دانایی، ۱۳۹۷). در ایران، حسین ثابت (۱۳۸۷) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرد. همچنین، برای اندازه‌گیری سازگاری اجتماعی از خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی بل^۳ (۱۹۶۱) استفاده شد. این خرده‌مقیاس ۳۲ گویه دارد که با استفاده از مقیاس سه درجه‌ای لیکرت و به صورت بله (۱)، خیر (۰) و نمی‌دانم (بدون نمره) نمره‌گذاری می‌شوند. پس دامنه نمرات بین ۰ تا ۳۲ و نمره بالاتر حاکی از سازگاری اجتماعی کمتر است. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد (بل، ۱۹۶۱؛ به نقل از ولی‌نقندر و هاشمیان‌نژاد، ۱۳۹۸). در ایران، شهریاری و طالب‌زاده شوشتری (۱۳۹۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کرد. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ برای

۱. Zing's anxiety scale

۲. Nunnali

۳. Bell's social adjustment subscale

مقیاس اضطراب ۰/۸۲ و برای خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی ۰/۸۶ محاسبه شد. داده‌های حاصل از ارزیابی اضطراب و سازگاری اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-۲۲ در سطح معنی‌داری کوچک‌تر از ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان ۳۰ نفر بودند؛ به طوری که ۱۵ نفر در گروه آزمایش (۵۰ درصد) و ۱۵ نفر در گروه کنترل (۵۰ درصد) قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار اضطراب و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان سینه در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار اضطراب و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان سینه

متغیرها	مراحل	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۷/۹۳	۲/۴۲	۱۱/۶۰	۲/۱۱
	پس‌آزمون	۱۲/۸۴	۲/۲۰	۱۳/۵۱	۲/۹۲
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۱/۳۸	۳/۱۴	۱۵/۴۳	۲/۴۹
	پس‌آزمون	۲۰/۹۶	۳/۱۱	۲۰/۸۵	۳/۱۹

پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش‌فرض‌های این روش بررسی که بر اساس مقدار کجی و کشیدگی فرض نرمال بودن، بر اساس آزمون M باکس فرض برابری کوواریانس‌ها، بر اساس آزمون لوین فرض برابری واریانس‌ها و بر اساس مقدار F فرض برابری شیب رگرسیون تایید شد. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان سینه در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چندمتغیری بیماران مبتلا به سرطان سینه

اثر	آزمون‌ها	مقدار	آماره F	معناداری	مجذور اتا
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	اثر پیلایی	۰/۹۳	۷۴/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	لامبدای ویلکز	۰/۲۷	۷۴/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	اثر هاتلینگ	۲/۸۵	۷۴/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	بزرگترین ریشه روی	۲/۸۵	۷۴/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹

نتایج آزمون‌های چندمتغیری حاکی از آن است که روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حداقل باعث تغییر معنی‌دار یکی از متغیرهای اضطراب و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان سینه شده است (جدول ۳). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان سینه در جدول ۴ ارائه شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بیماران مبتلا به سرطان سینه

متغیرها	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	معناداری	ضریب اتا
اضطراب	گروه	۴۲۹/۳۰	۱	۴۲۹/۳۰	۷۹/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۹۴
سازگاری اجتماعی	گروه	۲۰۱/۴۴	۱	۲۰۱/۴۴	۷۱/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث تغییر معنی‌دار هر دو متغیر اضطراب و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان سینه شده است (جدول ۴). با توجه به جدول میانگین‌ها می‌توان گفت که این شیوه درمانی باعث کاهش معنی‌دار اضطراب و افزایش معنی‌دار سازگاری اجتماعی آنان شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به آسیب‌پذیری بیماران سرطانی و آمار بالای سرطان سینه به‌عنوان اولین سرطان شایع در زنان ایران و جهان، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان سینه شد.

طبق نتایج تحلیل‌ها مشخص شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سرطان سینه شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های کوتو-لسمز و همکاران (۲۰۲۰)، ویتلاکس و همکاران (۲۰۱۸)، باقرنژاد و همکاران (۱۳۹۸)، موسوی و همکاران (۱۳۹۶)، حاج صادقی و همکاران (۱۳۹۶) و زمانی و همکاران (۱۳۹۵) همسو بود. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش حاج صادقی و همکاران (۱۳۹۶) می‌توان گفت که مبتلایان به سرطان نیازمند استفاده از راهبردهایی هستند تا آنان را قادر به حفظ سازگاری با روند درمان کند و آموزش‌های روانشناختی به‌ویژه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند نقش موثری در تحقق این هدف داشته باشد. این شیوه درمانی معتقد است که در آن مراجع هرگز به‌عنوان شکست‌خورده، آسیب‌دیده و یا ناامید دیده نمی‌شود و نگاه این شیوه توانمندسازی است که زندگی مبتنی بر ارزش‌ها، غنا و معنا را در دسترس قرار می‌دهد. به‌طور کلی پذیرش فرایندهای اصلی برای تعهد را تسهیل می‌کند. فرایندهای تعهد شامل استفاده از تمرین‌های تجربه‌ای و استعاره‌ها است تا به مراجعان کمک کند اهدافی که به‌طور هدفمند و معنادار در زندگی خود انتخاب می‌کنند را به‌طور کلی بیان نمایند (یعنی ارزش‌ها) و به تغییرات رفتاری پایدار که بر اساس این ارزش‌ها هدایت می‌شود، متعهد شوند (یعنی عمل متعهدانه). پذیرش افکار شخصی، هیجانات و احساسات به‌منظور تسهیل روند عمل متعهدانه هدایت‌شده بر اساس ارزش‌ها طراحی شدند. اجرای مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ضمن فراهم نمودن بستری برای پذیرش هیجانات با بکارگیری فنون ذهن‌آگاهی و سایر روش‌های درمان پذیرش و تعهد به آموزش بیماران برای رهایی از بند مبارزه بی‌حاصل و تلاش برای کنترل و حذف عواطف و تجارب منفی مربوط به بیماری سرطان می‌پردازد و بیماران را به پیگیری ارزش‌ها و به دنبال آن تعهد نسبت به عمل بر مبنای ارزش‌ها ترغیب می‌کند. در نتیجه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق فرایندهای ذکرشده می‌تواند باعث کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سرطان سینه شود.

همچنین طبق نتایج تحلیل‌ها مشخص شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان سینه شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های براون و همکاران (۲۰۱۵)، بیلبی و همکاران (۲۰۱۲)، ادریسی (۱۳۹۹)، عبداله‌زاده و کبیری‌نسب (۱۳۹۷) و نوری و همکاران

(۱۳۹۶) همسو بود. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش عبدالله‌زاده و کبیری‌نسب (۱۳۹۷) می‌توان گفت که زنان مبتلا به سرطان پستان بنا به ماهیت بیماری خود مشکلات جسمانی و روانشناختی زیادی را تجربه می‌کنند و در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش بر آن است که زنان مبتلا به سرطان پستان بتوانند با ذهن و فرایندهای ذهنی خود آشنا شوند و با افزایش ظرفیت شناختی خود رفتاری متناسب و هماهنگ داشته باشند. بنابراین زنان مبتلا به سرطان پستان با اصلاح ذهنیت خود و بودن در زمان حال و با هوشیاری به جای اجتناب از تجربه‌ها و واقعیت‌ها آنها را می‌پذیرند و متعهدانه شیوه درست ابراز فردی و ارزشمندی خود را بروز می‌دهند. در نتیجه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق کاهش مشکلات روانشناختی باعث افزایش سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان سینه می‌شود.

محدودیت‌های این پژوهش شامل عدم بررسی گروه‌های سنی مختلف، کوچک بودن نمونه مورد بررسی، عدم همکاری برخی بیماران به دلیل عدم آگاهی از خدمات روانشناختی و روش نمونه‌گیری در دسترس بود. پیشنهاد می‌شود تا در بخش‌های درمان بیماران سرطانی و در کلینیک‌های درمان سرپایی بیماران نیازمند درمان‌های روانشناختی از روش پذیرش و تعهد برای زنان و مردان گروه‌های سنی مختلف استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی گروه‌های بزرگ‌تر مجدد آزمایش تا اعتبار این روش با اطمینان بیشتری ارزیابی شود. پیشنهاد دیگر مقایسه این روش با روش‌های درمانی دیگر و استفاده از دوره‌های پیگیری برای بررسی تداوم اثربخشی درمان است.

منابع

- ادریسی، حسین. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری فردی-اجتماعی و سلامت روان زوجین ناراضی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۴(۸)، ۱-۱۳.
- اسماعیلی، علی‌اکبر؛ شهرآبادی، مصطفی و حسینی ادیب، سیدمحسن. (۱۳۹۶). بررسی اختلالات بدریختی بدن و اضطراب بیماران درمانگاه ارتودنسی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند طی سال ۱۳۹۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۲۴(۲)، ۱۵۳-۱۴۷.
- افشاری، علی. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب آوری زنان در سقط جنین مکرر. نشریه روان‌پرستاری، ۶(۴)، ۱۱-۱۷.
- باقرنژاد، ام‌البنین؛ حسن‌زاده، رمضان و عباسی، قدرت‌الله. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه حل‌محور بر اضطراب درد و پذیرش خود بیماران مبتلا به سرطان پستان. مجله سلامت اجتماعی، ۶(۳)، ۲۶۳-۲۵۳.
- جمشیدیان قلعه‌شاهی، پروین؛ آقایی، اصغر و گل‌پرور، محسن. (۱۳۹۶). مقایسه تاثیر درمان مثبت ایرانی و پذیرش و تعهد بر افسردگی، اضطراب و تنش زنان نابارور شهر اصفهان. نشریه مدیریت ارتقای سلامت، ۲۷(۱۱)، ۱۶-۸.
- حاج صادقی، زهرا؛ بساک‌نژاد، سودابه و رزمجو، ساسان. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان. مجله پژوهان، ۱۵(۴)، ۴۹-۴۲.
- حسین ثابت، فریده. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش صبر بر اضطراب، افسردگی و شادکامی. دوفصلنامه مطالعات اسلام و روانشناسی، ۱(۲)، ۹۲-۷۹.
- زمانی، الهام؛ معتمدی، عبدالله و بختیاری، مریم. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مبتلایان به MS. فصلنامه روانشناسی سلامت، ۵(۲۰)، ۱۶۷-۱۵۲.

- شهریاری، ستاره و طالب‌زاده شوشتری، مرضیه. (۱۳۹۸). رابطه استرس ادراک‌شده، سخت‌رویی و شادکامی با میزان سازگاری اجتماعی در دانشجویان زن دانشگاه پیام نور. *مجله روانشناسی اجتماعی*، ۱۳(۵۰)، ۸۳-۹۴.
- عبداله‌زاده، حسن و کبیری‌نسب، یوسف. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر شرم درونی‌شده و عزت نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۷(۲۸)، ۱۹۹-۱۸۴.
- کرمی، ابوالفضل؛ عمرانی، رقیه و دانایی، نوید. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی شناختی (CBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب و افسردگی مادران نوزاد نارس. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۸(۳۱)، ۱۵۶-۱۳۹.
- محبت بهار، سحر؛ گلزاری، محمود؛ اکبری، محمداسماعیل و مرادی‌جو، محمد. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی در کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، ۸(۱)، ۵۸-۴۹.
- مقدم تبریزی، فاطمه؛ جاسمی، مدینه؛ سلطانی، حسام و اسماعیلی، رقیه. (۱۳۹۶). بررسی سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی شهر بوکان در سال ۱۳۹۴. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۴(۱۶۱)، ۲۰-۱۳.
- موسوی، مریم؛ حاتمی، محمد و نوری قاسم‌آبادی، ربابه. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان خستگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پستان "گزارش سه مورد". *مجله پژوهش در پزشکی*، ۴۱(۳)، ۱۹۸-۱۸۹.
- نوری، لیلا؛ مرادی شکیب، آمنه؛ اعزازی بجنوردی، المیرا؛ ادیب، فاخته و عاشوری، جمال. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و بهداشتی دانشجویان پرستاری. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*، ۲۵(۵)، ۱۷۹-۱۷۲.
- ولی‌نقندر، ریحانه و هاشمیان‌نژاد، فریده. (۱۳۹۸). تاثیر بازی درمانی گروهی بر رفتارهای تکانشی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی. *مجله روانشناسی اجتماعی*، ۱۳(۵۳)، ۵۸-۴۷.

- Baptista, J., Osorio, A., Martins, E. C., Verissimo, M., & Martins, C. (2016). Does social-behavioral adjustment mediate the relation between executive function and academic readiness? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 46, 22-30.
- Barrett-Naylor, R., Gresswell, D. M., & Dawson, D. L. (2018). The effectiveness and acceptability of a guided self-help Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention for psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy & Behavior*, 88, 332-340.
- Beilby, J. M., Byrnes, M. L., & Yaruss, J. S. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 289-299.
- Brown, F. L., Whittingham, K., Boyd, R. N., McKinlay, L., & Sofronoff, K. (2015). Does Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 58-66.
- Caraceni, A., & Shkodra, M. (2019). Cancer pain assessment and classification. *Cancers*, 11, 1-13.
- Coto-Lesmes, R., Fernandez-Rodriguez, C., & Gonzalez-Fernandez, S. (2020). Accep-

- tance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 263, 107-120.
- Curran, T. (2018). An actor-partner interdependence analysis of cognitive flexibility and indicators of social adjustment among mother-child dyads. *Personality and Individual Differences*, 126, 99-103.
- Hayes, S. C. (2006). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Kugbey, N., Meyer-Weitz, A., & Asante, K. O. (2019). Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: Depression and anxiety as mediators. *Patient Education and Counseling*, 102(7), 1357-1363.
- Lee, M., Wang, H., & Chen, C. (2020). Development and validation of the social adjustment scale for adolescents with Tourette syndrome in Taiwan. *Journal of Pediatric Nursing*, 51, 13-20.
- Maass, S. W. M. C., Roorda, C., Berendsen, A. J., Verhaak, P. F. M., & DeBock, G. H. (2015). The prevalence of long-term symptoms of depression and anxiety after breast cancer treatment: A systematic review. *Journal of Maturitas*, 82(1), 100-108.
- Park, E. M., Gelber, S., Rosenberg, S. M., Seah, D. S., Schapira, L., Come, S. E., & Partridge, A. H. (2018). Anxiety and depression in young women with metastatic breast cancer: a cross-sectional study. *Psychosomatics*, 59(3), 251-258.
- Sianturi, R., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke. *Enfermeria clinica*, 28, 94-97.
- Suveg, C., Kingery, J. N., Davis, M., Jones, A., Whitehead, M., & Jacob, M. L. (2017). Still lonely: Social adjustment of youth with and without social anxiety disorder following cognitive behavioral therapy. *Journal of Anxiety Disorders*, 52, 72-78.
- Witlox, M., Kraaij, V., Garnefski, N., DeWaal, M. W. M., Smit, F., Honencomp, E., & et al. (2018). An Internet-based Acceptance and Commitment Therapy intervention for older adults with anxiety complaints: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Journal of Study Protocol*, 19, 1-14.
- World Health Organization. (2019). Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. World Health Organization.
- Yi, J. C., & Syrjala, K. L. (2017). Anxiety and depression in cancer survivors. *Medical Clinics of North America*, 101(6), 1099-1113.
- Zung, W. W. K. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Journal of Psychosomatics*, 12(6), 371-379.